Aus der Privat-Frauenklinik von Geheimrat Professor
Dr. Strassmann, Berlin

Ueber Wochenbettsthrombosen der Jahre 1911 bis 1920

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von

Max Skibba

approb. Arzt aus Charlottenburg

Tag der Promotion: 15. März 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

440

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof, Dr. **Rubner**
Referenten: Prof. Dr. **Strassmann**
Prof. Dr. **Bumm**

In der Privatfrauenklinik von Geheimrat Prof. Straßmann sind während der Jahre 1911—1920 unter 5852 Geburten bei 80 Wöchnerinnen, also in 1,4 %, Thrombosen beobachtet worden. Diese verteilen sich der Lokalisation nach in: 1 Beckenvenenthrombose, 3 Vaginalthrombosen und 76 Thrombosen der unteren Extremitäten. Hiervon finden sich wieder 41 am linken, 26 am rechten und 9 an beiden Beinen. 70 der Schenkelthrombosen liegen weiterhin in oberflächlichen Venen, davon wieder 47 am Oberschenkel und 23 am Unterschenkel, die übrigen 6 sind in tiefer gelegenen Venen lokalisiert.

Embolien nach Thrombosen kommen 3 vor = 3,75 % = 0,05 % der Gesamtzahl der Wöchnerinnen, Exitus 2 = 2,5 % aller Thrombosen = 0,03 % aller Wöchnerinnen. Erstgebärende sind 40 von Thrombosen befallen. Davon waren 27 Geburten spontan und 13 mit Kunsthilfe beendet. Zweitgebärende erkrankten 13 = 16,35 Prozent und Mehrgebärende 27 an Thrombose.

Der Krieg hat keinen Einfluß auf die Häufigkeit der Thrombosen ausgeübt. Im Kriege erkranken 1,3 % an Thrombose und in der übrigen Zeit 1,4 %, was keinen Schluß erlaubt.

59 der thrombosierten Wöchnerinnen haben spontan entbunden. Das sind 73,75 %, während bei 21 = 26,25 % Kunsthilfe zur Anwendung kam. Da in der Klinik während der 10 Jahre durchschnittlich nur in 17 % Kunsthilfe zur Anwendung kam, so zeigt die Thrombose deutlich Vorliebe für diese Eingriffe.

Varizen bestehen bei 28 thromb. Wöchnerinnen = 35 %.

Die Temperatur der 80 thrombosierten Wöchnerinnen ist bei 40 derselben normal, bei den übrigen 40 erhöht, Sie ist bei 17 dieser letzten 40 Patienten subfebril, bei 14 zwischen 38 und 39 gelegen und bei 9 über 39° C.

Der große Prozentsatz der fieberhaften Fälle könnte auch hier die Veranlassung geben, in der erhöhten Temperatur die Ursache für die Thrombose zu sehen. Doch ist das hier ebenso wenig wie bei den Varizen der Fall, da nicht bei jeder Thrombose Fieber vorhanden ist.

Umgekehrt findet sich die Stromverlangsamung des Blutes infolge der Erschöpfung bei der Geburt und Schlaffheit der Bauchdecken, die in der Literatur als Aetiologie angeschuldigt wird, fast bei jeder Wöchnerin und nur in 1,4 % der Gebärenden Thrombosen. So kann von einer Aetiologie auch dieses Faktors

nicht die Rede sein, wie sehr er auch begünstigend in Frage kommen mag.

Die bisher erwähnten, äußerlich feststellbaren zur Thrombose disponierenden Faktoren finden sich bei 47 Wöchnerinnen, bei 33 = 41,25 % läßt sich nichts davon feststellen. Deshalb ist nach der Ursache der Ursache der Thrombose weiter zu forschen. Der Umstand, daß in der Anamnese 15 mal Herzfehler und Schlaganfälle vorkommen, wird an eine ererbte Anlage denken lassen. Außerdem weiß man, daß sich in der Schwangerschaft die Blutbeschaffenheit ändert. Damit aber diese Blutveränderung für die Wochenbettsthrombosen aetiologisch irgendwie in Frage kommt, darf sie nicht bei jeder Schwngearen gleich sein; denn sonst wäre nicht zu verstehen, warum nicht alle Schwangeren oder Wöchnerinnen Thrombosen bekommen. Das Erbrechen und die Uebelkeit, die bei vielen Schwangeren auftritt im Gegensatz zu anderen, die es nicht haben, lehrt schon, daß bei einer Graviden im Blute Stoffe kreisen, die einer anderen fehlen. Warum soll das nicht auch in bezug auf Stoffe vorkommen, die für die Thrombose von Wichtigkeit sind! Jedoch bleibt es noch zu erforschen, welches dieser Stoff ist. Die Ursache der Thrombosen in Abbaustoffen zu suchen, die im Blute kreisen, ist man umso mehr berechtigt, als außerhalb der Schwangerschaft und des Wochenbetts Thrombosen auch bei kachektischen und chlorotischen Individuen vorkommen und bei Leuten im höheren Alter.

Bestanden haben 2 Thrombosen schon während der Schwangerschaft.

Am	1.	Wochenbettstag	entstanden	4	Thrombosen
„	2.	„	„	15	„
„	3.	„	„	13	„
„	4.	„	„	9	„
„	5.	„	„	6	„
„	6.	„	„	9	„
„	7.	„	„	7	„
				63	„

Es sind also vom 1.—7. W.-Tage 63 Thrombosen entstanden. Es finden sich weiter vom 8.—19. W.-Tage 14 Thrombosen, und schließlich entsteht noch am 37. W.-Tage 1 Thrombose.

Von sich wiederholender Thrombose bei wiederholten Geburten ist in den Krankengeschichten nichts zu finden.

Wenn darauf hingewiesen ist, daß jene äußerlich feststellbaren Momente, die hauptsächlich ans Wochenbett geknüpft sind, worunter die abdominelle Druckveränderung und das durch die Geburt geschwächte Herz eine besondere Rolle spielen, niemals allein eine Thrombose auslösen können, sondern immer noch ein innerlich bedingtes dazu kommen muß, so ist es schon daraus, daß 78 = 97,5 % aller Thrombosen im Wochenbett und nur 2 schon

während der Schwangerschaft entstehen, klar, daß das Wochenbett von erheblichem Einfluß sein muß: etwa so, daß eine Thrombose, die durch innerliche Ursache bedingt ist, für sich allein noch nicht entsteht und erst durch die Verhältnisse, wie sie das Wochenbett schafft, auftritt, dies umso mehr, je mehr begünstigende Faktoren hinzutreten.

Die Diagnose der oberflächlichen Thrombosen kann leicht gestellt werden. Auf Grund einer Schmerzhaftigkeit und Rötung im Bereich der Thrombose. Man fühlt außerdem den thrombosierten Venenstrang. Bei tiefer Thrombose beobachtet man Schwellung in den distal gelegenen Partien.

Die Prognose ist bei völliger Ruhe im allgemeinen gut. Sie wird dubiös bei tiefer Thrombose und bei ausgedehnter Beckenthrombose wegen drohender Embolie.

Prophylaktisch die Entstehungszahl der Thrombosen herabzudrücken dadurch, daß man die Wöchnerinnen gleich nach der Geburt aufstehen läßt, empfiehlt sich nicht wegen größerer Gefahren, z. B. wegen der Infektion. Straßmann ist auch gegen Frühaufstehen.

Therapeutisch ist bei schon bestehender Thrombose vor allem völlige Ruhe indiziert. Die Patienten müssen 4—6 Wochen im Bett bleiben. Durch Kampfer, Koffein und Digitalis wird man die Herzkraft zu beleben suchen. Oedematöse Extremitäten werden feucht verbunden und hoch gelagert, eventuell geschient, wenn eine Schiene vertragen wird. Bei entzündlichen oberflächlichen Varizenthrombosen empfiehlt es sich auch, Ungt. cinereum auf die entzündliche Stelle zu bringen. Bei Atembeschwerden und Stechen in der Brust sind Prißnitzumschläge am Platze.

Lebenslauf.

Max Skibba, geb. am 13. 2. 1891 zu Pietrellen, Ostpr. als Sohn des Gutsbesitzers Friedrich Skibba, Pietrellen, besuchte das humanistische Gymnasium zu Loetzen, Ostpr., erhielt dort Ostern 1914 das Zeugnis der Reife, studierte das 1. Semester in München und die 9 anderen in Berlin Medizin, bestand die Vorprüfung Ende des S.-S. 1916, das Staatsexamen am 27. 1. 1920 und ist approbiert am 27. I. 1921.